Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik
zu Berlin, Ziegelstrasse.
Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Bier.

Tendovaginitis obliterans.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Wesselina Pejewa
aus Tultscha (Dobrutscha).

Tag der Promotion: 14. August 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

71

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Professor Dr. Klapp.

Auszug.

Die Tendovaginitis obliterans ist eine eigenartige Erkrankung des Sehnenfaches, die bisher in der chirurgischen Literatur wenig beschrieben ist.

Sie wurde im Jahre 1895 zum ersten Male von de Quervain erwähnt. Später sind noch einige Fälle von derselben Erkrankung von Weltli, Marion, Flörcken und Michaelis veröffentlicht. Poulsen und Keppler haben sich etwas eingehender mit derselben befasst.

Das Wesen der Erkrankung besteht in mehr oder weniger heftigen Schmerzen, die meist ganz allmählich beginnen und die von der Handwurzelgegend nach dem Daumen und Vorderarm ausstrahlen. Der Proc. styloideus radii, besonders seine äussere Kante, an der das Lig. carpi volare transversum ansetzt, ist auf Druck in allen Fällen ausnahmslos empfindlich. Die Schmerzen treten regelmässig bei dem Gebrauch von Hand und Fingern auf. Sie können sehr hochgradig sein, so dass von der Hand kein Gebrauch gemacht werden kann.

In der chirurgischen Universitäts-Klinik sind in der letzten Zeit 13 Fälle von Tendovaginitis obliterans behandelt worden. Die Beobachtung dieser Fälle lehrt, dass für das Vorkommen dieser Erkrankung Ueberanstrengung (wie Waschen, Maschinenschreiben, Massieren, Klavierspielen etc.) und Traumen in weiterem Sinne in Betracht kommen. Die eigentliche Ursache ist noch ungeklärt. Lues und Tuberkulose sind vollständig auszuschliessen. Auch ist kein Zusammenhang zwischen der Tendovaginitis obliterans und Gicht und Rheumatismus anzunehmen.

Die Tendovaginitis obliterans fand sich fast ausschliesslich bei Frauen, und zwar von 18 bis 66 Jahren.

Es findet sich stets eine ganz bestimmte Veränderung der Sehnenscheide, die in einer Verengerung des Sehnenfaches des Extensor pollicis brevis und des Abductor pollicis longus besteht. Das wesentliche und einzige Symptom ist die Verdickung und Schwellung des betreffenden Sehnenscheidenfaches. Beim Druck auf diese Stelle werden heftige Schmerzen empfunden, während die übrige Sehnenscheide entweder gar keinen oder nur geringen Druckschmerz aufweist. Die Haut hat normale Farbe, ist gut über ihrer Unterlage verschieblich. Knirschen, Infiltration der oberflächlichen Weichteile, Oedeme waren nie vorhanden.

Mikroskopisch finden sich die Zeichen einer chronischen Entzündung, die durch dauernde oder auch recidivierende Reize aseptischer Natur entstanden ist. Durch diese chronische Entzündung des Ligamentum ist das Sehnenscheidenfach zu eng für die beiden Sehnen geworden. Die Sehnen selbst sind frei von pathologischen Veränderungen. Der Schmerz entsteht durch die vermehrte Reibung, der die Sehnen bei Bewegungen ausgesetzt sind.

Differentialdiagnostisch kommen bei der Beurteilung des Leidens in Betracht: Erkrankungen des Knochens, der Nerven, Tendovaginitis crepitans, Rheumatismus, tuberculöse Erkrankung des Processus styloideus radii. In allen zweifelhaften Fällen kann die Röntgenaufnahme zur Entscheidung dienen. Die viel häufigere Tendovaginitis crepitans wird von vornherein ausgeschlossen durch das Fehlen von Reiben bei Bewegungen. Die Prognose ist in allen Fällen gut. Die Therapie besteht in einer konservativen und einer chirurgischen Behandlung. Erstere wird von Poulsen empfohlen, letztere von de Quervain, Michaelis und Keppler.

Die kleine Operation wird in Lokalanästhesie ausgeführt, erfordert keine grosse Technik und kann ambulant vorgenommen werden. Das Sehnenscheidenfach wird durch einen kleinen Längsschnitt freigelegt, gespalten und die äussere Wand des Faches entfernt.

Dadurch werden die Bewegungen der eingeschnürten Sehnen unbehindert und die Beschwerden beseitigt.

Die operative Behandlung wurde in 12 Fällen in der chirurgischen Universitäts-Klinik ausgeführt, und zwar jedes Mal mit bestem Erfolg. Ein Fall wurde konservativ behandelt und zeigte noch nach 6 Monaten keine Besserung.

Lebenslauf.

Ich, Wesselina Pejewa, wurde am 20. Dezember 1895 zu Tultscha, Dobrutscha, als Tochter des verstorbenen Gutsbesitzers Theodor Pejeff und seiner Frau Theodorka, geb. Krajewa geboren. Ich besuchte das Progymnasium und das Mädchengymnasium in Sofia und widmete mich nach bestandener Reifeprüfung dem Studium der Medizin in Berlin. Das medizinische Vorexamen bestand ich im Sommer 1916, das Examen rigorosum Sommer 1920. Meine akademischen Lehrer waren: Abelsdorf, Bonhoeffer, Bier, Brugsch, Czerny, Dieck, Engler, Fischer, Fleischmann, Flügge, Franz, Goldscheider, Greeff, Hertwig, Heffter, Hildebrand, Killian, Kleinschmidt, Lesser, Lubarsch, Passow, Rawitz, Rubner, Schröder, Spiegel, Strassmann, Virchow, v. Waldeyer-Hartz.